

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

L'euthanasie et la fin de vie en Belgique

Van Gyseghem, Jean-Marc

Published in:

Le droit français à l'aune du droit comparé

Publication date:

2017

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Van Gyseghem, J-M 2017, L'euthanasie et la fin de vie en Belgique. Dans *Le droit français à l'aune du droit comparé: pour un droit pénal médical rénové ?*. VOL. 42, Institut Universitaire Varenne, p. 197-209.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

L'euthanasie et la fin de vie en Belgique

Jean-Marc VAN GYSEGHEM¹

197

La fin de vie a toujours constitué un terrain de discordes tant philosophique que religieux mais également culturel. Le monde judiciaire n'a pas non plus été épargné par ces débats et ne l'est toujours pas au regard de certains dossiers qui défrayent encore la chronique.

Le débat est d'autant plus présent que l'on oppose souvent l'euthanasie au serment d'Hippocrate par lequel tout médecin jure qu'il ne remettra « à personne une drogue mortelle si on [le lui] demande, ni ne [prendra] l'initiative d'une telle suggestion »².

Ainsi que le relève le Professeur Étienne Montero, « la vie finissante suscite des questions délicates, parfois douloureuses, qui ne s'accommodent pas de réponses simplistes. Elles mettent au défi notre sens de la solidarité et notre ingéniosité pour trouver les voies et moyens d'exprimer, par des gestes dignes, une authentique compassion »³. Et toute la question porte sur ces voies et moyens...

Les débats générés par la question de la fin de vie portent également sur le refus de l'acharnement thérapeutique qui implique « la mise en œuvre de traitements disproportionnés, c'est-à-dire dont le bénéfice espéré est sans commune mesure avec les désagréments qu'ils entraînent »⁴.

¹ Le présent article ne reflète que les opinions personnelles de l'auteur.

² [www.ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-\(belgique\)/serment-hippocrates/](http://www.ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-(belgique)/serment-hippocrates/).

³ É. MONTERO, *Rendez-vous avec la mort. Dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, « Anthemis », 2013, p. 9.

⁴ *Ibid.*, p. 15.

La présente contribution ne se veut pas un plaidoyer pour ou contre l'euthanasie, mais une analyse de la manière dont la Belgique a mis en place, d'une part, la dépénalisation de l'euthanasie et, d'autre part, la mise en place d'une législation relative aux soins palliatifs.

Il est utile de relever que le Comité consultatif de bioéthique belge a, dans son avis n° 1 du 12 mai 1997 concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie, conclut « *ne pas pouvoir et ne pas devoir trancher dans un débat où les orientations éthiques et les conceptions de la vie sont fondamentalement divergentes. Toutefois, et bien que quelques membres continuent de rejeter toute forme (même 'procédurale') de licéité du geste euthanasique, le Comité constate que de nombreux membres ont pu, par-delà les divergences à première vue irréductibles qui les séparaient, rapprocher leurs points de vue, ce qui laisse présager, selon eux, qu'il doit être possible d'arriver à une solution pratique au problème de l'euthanasie* »⁵.

La présente contribution sera divisée en trois parties, la première présentant le cadre légal en Belgique, la seconde la question particulière de l'euthanasie et la troisième les soins palliatifs.

I. CADRE LÉGAL

A. L'euthanasie

1. Loi du 22 mai 2002

Dès juillet 1999, quatre propositions de loi tendant à régler la question de la fin de vie ont été déposées devant le Parlement afin d'y être débattues. Devant cette diversité de textes, plusieurs parlementaires ont pris l'initiative, le 20 décembre 1999, de déposer un texte se voulant être la synthèse des quatre premiers et exclusivement dédié à l'euthanasie.

Cette volonté parlementaire partait du constat que :

des euthanasies sont pratiquées quotidiennement dans notre pays. L'acte intentionnel par lequel un médecin met fin à la vie d'un patient, à sa demande, est qualifié de meurtre par la loi pénale. Seul le recours à la notion d'état de nécessité permet actuellement au juge de ne pas condamner le médecin qui aurait commis un tel acte. Mais cette notion est subjective, elle s'applique au cas par cas.

⁵ Comité consultatif de bioéthique, avis n° 1 du 12 mai 1997 concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie, <http://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-1-reglement-legal-de-leuthanasie>, p. 4.

*Il en résulte une insécurité juridique qui entraîne des pratiques semi-clandestines, qui ne permet pas le contrôle social de ces pratiques et qui rend plus difficile la tenue d'un dialogue approfondi entre le patient et son médecin.*⁶

Au-delà de ce constat, les auteurs de la proposition relevaient le fait que des demandes d'euthanasie « *ne recevraient pas de réponse en raison de la crainte de certains médecins d'être poursuivis* »⁷ mais également que « *des euthanasies auraient été pratiquées sans le consentement éclairé de patients conscients* »⁸.

Afin de pallier cette situation de fait, ils ont déposé leur proposition pour apporter une réponse légale en proposant de respecter les objectifs suivants :

- assurer au patient incurable, dans le respect de son autonomie individuelle, la garantie de voir sa demande d'euthanasie respectée ;
- donner une protection au patient atteint d'une maladie grave et incurable, en imposant des critères précis pour l'intervention du médecin ;
- assurer une sécurité juridique au médecin confronté à une demande d'euthanasie satisfaisant aux conditions prévues dans la présente loi ;
- permettre une meilleure appréhension de la situation réelle par une évaluation des pratiques.

L'objectif était donc de rassurer tant le patient que le médecin.

Cette proposition a, après plusieurs amendements, abouti à la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie⁹ qui n'ouvrait la possibilité d'euthanasie qu'aux seuls majeurs et mineurs émancipés.

2. La loi du 28 février 2014

Douze ans après sa promulgation, la loi a connu une modification importante dès lors qu'elle a été élargie aux mineurs non émancipés.

Pour ce faire, les auteurs de la proposition de loi se sont fondés sur les auditions menées par le Sénat desquelles il ressortait que :

La plupart des intervenants qui soignent des mineurs (pédiatres intensivistes, oncologues, etc.) ont confirmé aux auditions que face à des situations de douleur inapaisable, des soignants choisissent d'administrer à des mineurs des substances létales qui accélèrent

⁶ Proposition de loi relative à l'euthanasie, 2-244/1, 20 décembre 2002, p. 2, www.senat.be.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *MB*, 22 juin 2002, p. 28515 et ss.

*ou causent le décès. Cette réalité, exposée déjà lors des auditions de 2001, s'est confirmée par la suite.*¹⁰

Forte de ces témoignages, cette initiative parlementaire a abouti à la loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs¹¹.

B. Les soins palliatifs

Parallèlement au parcours législatif de la loi de 2002 sur l'euthanasie, les mêmes auteurs ont déposé une proposition loi relative aux soins palliatifs. Cette concomitance était importante pour eux qui voyaient ces deux propositions comme complémentaires et indissociables.

Même si les objectifs semblent différents de prime abord, l'on constate que ces deux propositions avaient pour seul objectif l'accompagnement de malades en fin de vie en réduisant leurs souffrances. C'est ainsi que les auteurs de la proposition de loi ont précisé que, « *afin que le respect de la volonté du patient et son droit de s'éteindre dans la dignité soient garantis, il faut, d'une part, créer un cadre légal en ce qui concerne l'euthanasie et, d'autre part, garantir une offre de soins palliatifs performants* »¹².

Dans le cadre des soins palliatifs, les auteurs attiraient l'attention du Parlement sur le fait que la « *proposition de loi vise à assurer le droit à chaque patient atteint d'une maladie incurable, d'avoir la possibilité de bénéficier de ces soins spécifiques* [ndr. : soins palliatifs] *et du progrès qu'ils représentent* »¹³ et articulait leur proposition autour de trois volets :

- l'affirmation du droit du patient incurable à pouvoir bénéficier de soins palliatifs et continués ;
- l'indication, au gouvernement, des moyens à mettre en œuvre en vue d'atteindre cet objectif ;
- l'affirmation du droit du patient qui le souhaite à l'information exacte et complète quant au diagnostic du médecin et aux prévisions d'évolution de la maladie ou de l'affection¹⁴.

¹⁰ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, 26 juin 2013, session de 2012-2013, 5-2170/1, p. 2, www.senat.be.

¹¹ Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *MB*, 12 mars 2014, p. 21053.

¹² Proposition de loi relative aux soins palliatifs, 20 décembre 1999, session de 1999-2000, 2-246/1, p. 1, www.senat.be.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*, p. 2.

La proposition a abouti à la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs qui a été modifiée par la loi du 21 juillet 2016 élargissant la définition des soins palliatifs afin de ne pas limiter cette définition à la seule fin de vie mais l'étendre au « *stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie* »¹⁵.

II. L'EUTHANASIE

A. Définition

La loi reprend la définition que le Comité consultatif en bioéthique a donné dans son avis n° 1 du 12 mai 1997 concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie, à savoir qu'il s'agit de « *l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci* »¹⁶

Le Comité avait également précisé que, « *partant de cette définition, les membres décident de limiter provisoirement leurs débats aux cas où la situation du malade est sans issue, et où l'acte est pratiqué par un médecin. De plus, l'accent mis dans la définition sur l'intention de mettre fin à la vie, impose de distinguer l'euthanasie proprement dite d'autres actes posés par un médecin tels que l'administration de calmants ou d'analgésiques qui entraînent le risque d'abrégier la vie, ou l'arrêt de traitements médicaux vains* »¹⁷.

Comme nous le verrons par la suite, la loi a choisi la voie médicale pour poser l'acte, ce qui distingue l'euthanasie du suicide assisté comme cela existe, par exemple, en Suisse et aux États-Unis. La différence entre les deux systèmes réside dans l'accompagnement du patient qui peut compter sur la disponibilité du médecin jusqu'au bout ; médecin qui « *assume l'entière responsabilité de l'acte* »¹⁸. Le législateur belge a volontairement refusé d'assimiler ces deux systèmes tel que cela ressort du rejet d'un amendement¹⁹ allant en ce sens, ce qui a, pour conséquence, que le suicide assisté reste pénalement répréhensible en Belgique.

¹⁵ Loi du 21 juillet 2016 modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs en vue d'élargir la définition des soins palliatifs, article 2.

¹⁶ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 2.

¹⁷ Comité consultatif de bioéthique, avis n° 1 du 12 mai 1997 concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie, <http://www.health.belgium.be/fr/avis-ndcg-1-reglement-legal-de-leuthanasie>, p. 1.

¹⁸ W. DISTELMANS, *Euthanasie et soins palliatifs : le modèle belge*, La Muette, 2012, p. 163.

¹⁹ Amendement n° 5 de Monsieur Vankrunkelsven, 2-244/3, www.senat.be

B. Conditions requises

1. Majeur ou mineur émancipé

a. Le déclarant

Tout majeur ou mineur émancipé peut demander l'euthanasie sous certaines conditions.

Il faut ainsi que le majeur ou mineur émancipé soit juridiquement capable mais également que sa demande d'euthanasie ne résulte pas d'une pression extérieure mais également qu'elle soit formulée de manière :

- volontaire ;
- réfléchie ;
- répétée.

b. État de santé

La loi impose que le patient demandant l'euthanasie « *se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable* »²⁰.

Les auteurs de la loi avaient également souhaité permettre l'euthanasie lorsque le patient se trouvait dans un état de détresse, notion qui n'a pas été reprise dans la loi.

Les notions centrales sont le caractère incurable de la maladie mais également l'état de « *souffrance constant et insupportable que la médecine ne peut apaiser* »²¹. Il n'y a donc aucune mention de « *décès dans un laps de temps relativement court* »²² ainsi que le proposait un amendement rejeté par le Sénat.

Par ailleurs, les caractères grave et incurable de l'affection doivent être confirmés par un autre médecin que celui consulté par le patient (médecin traitant ci-après et dans la loi) ; médecin qui « *prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique* »²³. Ensuite de cela « *il rédige un rapport concernant ses constatations* »²⁴ ; rapport dont le contenu doit être communiqué au patient par le médecin traitant.

²⁰ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 2.

²¹ Proposition de loi relative aux soins palliatifs, 20 décembre 1999, session de 1999-2000, 2-246/1, p. 5, www.senat.be.

²² Amendement n° 1 de Messieurs Vankrunkelsven et Van Quickenborne, 2-244/2, www.senat.be.

²³ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 2, 3°.

²⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 2, 3°.

Afin de s'assurer de l'objectivité du rapport de ce second médecin, celui-ci « *doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée* »²⁵.

Dans l'hypothèse où le médecin traitant est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit en outre²⁶ :

- consulter un deuxième médecin psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée (autre que celui consulté dans le cadre du contrôle des caractères grave et incurable de l'affection) qui doit remplir les mêmes conditions et agir comme doit le faire le premier médecin consulté ;
- laisser un délai d'au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

c. L'information

– L'information du patient

L'information du patient souhaitant l'euthanasie est un axe essentiel de la loi afin que sa décision qui est tout sauf anodine soit réfléchie et pesée en toute connaissance de cause.

Ainsi, le médecin traitant doit au moins informer son patient des éléments suivants :

- de son état de santé et de son espérance de vie ;
- les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences.

– L'information du médecin

Le médecin traitant doit s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient ainsi que de sa volonté réitérée. Afin d'arriver à cette assurance, il devra avoir des entretiens répétés avec le patient ; entretiens qui doivent être espacés d'un délai raisonnable afin de permettre au patient de mener sa propre réflexion. Le caractère raisonnable entre les entretiens doit tenir compte de l'évolution de l'état du patient.

Outre ces entretiens avec le patient, le médecin traitant a également l'obligation de s'entretenir de la demande d'euthanasie avec l'éventuelle équipe soignante qui est en contact régulier avec le patient.

Il devra également s'entretenir avec les proches que le patient désigne et à sa demande. La notion de proche n'est pas précisée par le législateur mais nous sommes d'avis que cette notion doit être analysée de manière large d'autant plus que ces proches sont désignés par le patient lui-même²⁷.

²⁵ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 2, 3°, al. 2.

²⁶ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 3.

²⁷ Sur la notion de proche en droit belge, l'auteur renvoie à Cl. ROMMELAERE, J.-M. VAN GYSEGHEM, « Les proches du patient et la loi », *Ethica Clinica*, 2016, n° 83.

d. Règle de l'écrit

La loi exige, par ailleurs, que²⁸ :

- la demande d'euthanasie du patient soit actée par écrit ;
- le document doit être rédigé, daté et signé par le patient lui-même.

S'il le patient n'est pas en état de rédiger et signer un tel écrit, sa demande sera alors « *actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient* »²⁹.

L'écrit ainsi constitué sera conservé dans le dossier médical du patient. Il en sera retiré et restitué au patient s'il révoque sa demande³⁰ ; révocation qui est possible à tout moment et sans motif.

2. Mineur non émancipé

Ainsi que nous l'avons vu ci-avant, le législateur belge a étendu la loi sur l'euthanasie au mineur par une loi du 28 février 2014³¹.

Afin d'éviter des redites ou redondances inutiles, nous ne mentionnerons que les différences de régime avec celui régissant l'euthanasie demandée par un majeur ou un mineur émancipé.

a. Capacité de discernement

Afin de pouvoir formuler une demande d'euthanasie, le mineur non émancipé doit être « *doté de la capacité de discernement* »³² sans que cette capacité ne puisse être déduite « *simplement de l'âge de l'enfant* »³³.

Cette capacité de discernement est évaluée par un pédopsychiatre ou un psychologue, qui « *prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit* »³⁴. En outre, le résultat de cette consultation du pédopsychiatre ou psychologue doit être communiqué au patient et à ses représentants légaux.

Cette mesure complémentaire s'explique par l'importance de la décision qui sera prise, le cas échéant, par le mineur non émancipé.

²⁸ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 4.

²⁹ *Ibid.*, article 3, § 4, al. 2.

³⁰ *Ibid.*, article 3, § 4, al. 3.

³¹ Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *MB*, 12 mars 2014, p. 21053.

³² Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 1^{er}, al. 1.

³³ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *ibid.*

³⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 2, 7^o.

b. Condition particulière

Si la loi ne reprend pas la notion de décès comme condition permettant à un majeur ou un mineur anticipé de demander l'euthanasie, il n'en va pas de même pour le mineur non émancipé.

En effet, la loi précise que ce dernier doit se trouver « *dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui entraîne le décès à brève échéance, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable* »³⁵.

Le législateur a donc estimé nécessaire d'insérer cette notion de décès à brève échéance dans la loi ; notion qu'il avait refusé pour les majeurs et mineurs émancipés en 2002³⁶.

c. Accord des représentants légaux

La situation juridique du mineur non émancipé a incité le législateur à soumettre la demande du patient à l'accord de ses représentants.

Cette demande d'accord doit être précédée d'une information, par le médecin traitant, de l'état de santé du patient et de son espérance de vie en évoquant les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que des possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences³⁷.

La loi ne traitant pas des cas de désaccord entre le mineur non émancipé et son représentant légal, il faudra se reporter aux procédures judiciaires classiques.

C. Déclaration anticipée

1. Principe

Si le législateur a lié la demande d'euthanasie à l'acte lui-même en exigeant un état de conscience du patient, il a cependant voulu permettre au patient de formuler la demande de manière anticipée dans l'hypothèse où il serait inconscient lorsque décision devrait être prise.

Ainsi, la loi prévoit que :

Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une

³⁵ *Ibid.*, article 3, § 1^{er}.

³⁶ Voir ci-dessus.

³⁷ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, article 3, § 2, 6^o.

déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate :

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;
- qu'il est inconscient ;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.³⁸

Pour pouvoir faire une déclaration anticipée, il faut donc que la personne soit, d'une part, majeure ou mineure anticipée et, d'autre part, capable. Il s'agit de deux conditions cumulatives. Le mineur non émancipé est donc exclu de cette possibilité de déclaration anticipée.

Par ailleurs, cette déclaration anticipée n'aura d'effet que si le médecin constate la réunion de plusieurs conditions pour procéder à l'euthanasie qui sont, elles aussi, cumulatives.

2. Conditions de validité

a. Le déclarant

Pour être valable, la déclaration anticipée doit, ainsi que nous l'avons vu ci-dessus, être faite par une personne majeure ou mineure anticipée qui est, en outre, capable juridiquement de le faire.

b. Règle de l'écrit

De plus, la loi impose que cette déclaration anticipée soit « constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance »³⁹.

Dans l'hypothèse où la personne n'est pas capable physiquement et de manière permanente de rédiger et signer sa déclaration, elle peut être écrite et signée par « une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant »⁴⁰. Il faut également que la déclaration précise l'impossibilité de rédaction et de signature par le déclarant mais également en énoncer les raisons. En outre, une attestation médicale certifiant cette impossibilité doit être annexée à la déclaration anticipée.

³⁸ *Ibid.*, article 4, § 1^{er}.

³⁹ *Ibid.*, article 4, § 1^{er}, al. 3.

⁴⁰ *Ibid.*, article 4, § 1^{er}, al. 4.

c. Règle de temps

Si la déclaration anticipée peut être faite à tout moment, elle ne sera valable que si elle « a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté »⁴¹.

D. Conséquence pour le médecin

La conséquence directe de la loi pour le médecin est une dépénalisation de l'euthanasie à la seule condition qu'il respecte scrupuleusement le cadre légal mis en place. À défaut, il pourra être poursuivi tant par les ayants-droits du patient que par le Procureur du Roi.

E. Commission fédérale de contrôle et d'évaluation

La loi a mis en place une Commission fédérale de contrôle qui a, pour mission principale, de vérifier si les médecins ayant pratiqué des euthanasies l'ont fait dans le respect de la loi. Pour ce faire, le médecin doit remettre, dans les quatre jours ouvrables de l'acte d'euthanasie une déclaration à la Commission qui effectuera alors le contrôle de la légalité de l'euthanasie.

Ce contrôle s'effectue donc *a posteriori*, ce qui est critiqué par certains qui mettent en avant le fait qu'il peut être « illusoire de prétendre qu'un médecin s'auto-dénonce lorsqu'il n'a pas respecté les conditions légales »⁴². La Commission avoue, en effet, ne pas être en mesure de procéder à une évaluation du *ratio* entre les euthanasies déclarées et celles qui ne le sont pas.

Il faut noter que la déclaration se compose de deux parties dont l'une est anonyme tandis que l'autre ne l'est pas et ne peut être analysée qu'en cas de doute quant à ladite légalité de l'euthanasie. Si le doute est avéré, le dossier est transmis au Parquet du Procureur du Roi.

La Commission a ainsi reçu 1 928 déclarations en 2014 et 2022 en 2015 parmi lesquelles une seule déclaration a été transmise au Procureur du Roi car elle ne répondait pas aux conditions essentielles de la loi⁴³. En 2015, il y a eu deux euthanasies de mineurs non émancipés⁴⁴.

⁴¹ *Ibid.*, article 4, § 1^{er}, al. 6.

⁴² É. MONTERO, *op. cit.* (n. 3), p. 33.

⁴³ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, Septième rapport aux Chambres législatives, années 2014-2015, <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2016>.

⁴⁴ Curieusement, ces deux euthanasies ne sont pas reprises dans le rapport 2016 de la Commission portant sur les années 2014-2015 mais ont été rapportées par la presse sur base de communications

Par ailleurs, la Commission remet tous les deux ans un rapport statistique ainsi qu'une évaluation de la loi au Parlement.

III. SOINS PALLIATIFS

Ainsi que nous l'avons déjà vu, concomitamment à la proposition de loi sur l'euthanasie, les auteurs en ont également déposé une relative aux soins palliatifs afin d'offrir une alternative à l'euthanasie face à la souffrance.

La loi affirme ainsi le droit de tous patients « à des soins palliatifs lorsqu'il se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie »⁴⁵. À noter que les soins palliatifs ne sont pas exclusifs de la poursuite des traitements en cours⁴⁶ et sont soumis au consentement libre et éclairé du patient⁴⁷.

Par ailleurs et afin de préciser ce droit, le législateur a défini les soins palliatifs comme « l'ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel »⁴⁸. En clair, les soins palliatifs ne se limitent pas aux seuls médicaments prescrits mais également à tous soins non médicamenteux permettant l'accompagnement du patient.

Il est utile de préciser que ce droit aux soins palliatifs s'accompagne d'un droit « d'obtenir [de la part de son médecin] une information concernant son état de santé et les possibilités des soins palliatifs [...] sous une forme et en des termes appropriés, compte tenu de la situation du patient, de ses souhaits et de l'état de ses facultés de compréhension »⁴⁹.

CONCLUSION

Le législateur belge a donc fait le choix de dépénaliser l'euthanasie mais en mettant en place un accompagnement médical et un processus qui peut

de cette même Commission.

⁴⁵ Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, article 2, al. 1.

⁴⁶ *Ibid.*, article 2, al. 5.

⁴⁷ *Ibid.*, article 7, al. 2.

⁴⁸ *Ibid.*, article 2, al. 3.

⁴⁹ *Ibid.*, article 7, al. 1.

paraître lourd mais nécessaire pour permettre une décision réfléchie et informée dans le chef du patient.

Cependant, ce même législateur a voulu étendre la panoplie de réponse à la souffrance du patient en mettant en place une législation spécifique pour un droit aux soins palliatifs ; soins palliatifs auxquels de plus en plus de patients font appel.